

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo “G.Gabrieli”
Mirano – VE

OGGETTO: Richiesta esonero dalle lezioni di Educazione Motoria.

_____l _____ sottoscritt _____

genitore/tutore dell'alunno/a.....

frequentante la cl. Sez.

C H I E D E

l'esonero dalle esercitazioni fisiche di Educazione Motoria dal al

come da allegato certificato medico.

Mirano,

(firma del genitore/tutore)

☐ si autorizza

☐ non si autorizza

IL DIRIGENTE SCOLASTICO